

FICHE D'INSCRIPTION

photo d'identité
à
coller

À remplir et à renvoyer à l'ESAA Duperré - 11 rue Dupetit-Thouars - 75003 PARIS

ATTENTION : cette feuille doit être renseignée en totalité pour permettre la validation de l'inscription définitive.

IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom :

Prénom :

Sexe : M F Nationalité :

Date de naissance : Département de naissance : Code Libellé

Commune de naissance :

COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE

Adresse personnelle :

Département :

Code département :

Commune :

Code postal :

Pays :

@ mail :

☎ dom :

☎ port :

SCOLARITÉ ANTÉRIEURE À 2016 - 2017

Il faut préciser dans ce cadre le dernier établissement que vous avez fréquenté (ainsi que l'année scolaire), sauf s'il est identique à celui dans lequel vous étiez scolarisé(e) en 2015 - 2016. Dans ce cas, ne pas renseigner ce cadre.

Code établissement (1) : Année : - Classe suivie :

SCOLARITÉ 2016 - 2017

Code établissement (1) : Libellé établissement :

Code département : LV1 :

Option(s) :

Suite option(s) :

Public Privé Académie de Paris Autre académie Classe suivie :

SCOLARITÉ RENTRÉE 2017 - 2018 (ESAA DUPERRÉ)

Classe suivie :

Langue vivante 1 : LV1 anglais, toutes classes ; LV1 – LV2 allemand, espagnol, toutes classes Prépa Cachan

Langue vivante 2 facultative, à préciser uniquement si suivi de cours souhaité :

L'élève est-il redoublant ? Oui Non

Régime : Externe Demi-pension

BOURSE

L'élève est-il boursier ? Oui Non

Préciser le nombre de parts :

Autre (préciser) :

(1) A demander à l'établissement



RESPONSABLE PRINCIPAL (si vous cochez la case « Père et mère », vous devez obligatoirement renseigner le cadre « Autre responsable »)

Nom : _____ Prénom : _____

Responsable(s) : Père et mère Père Mère Tuteur Autre (précisez) :

@ mail : _____

☎ dom : _____ ☎ prof : _____ ☎ port : _____

Autorise l'établissement à communiquer son adresse Oui Non

Profession : _____ Code profession :

Adresse personnelle : _____

Département : _____ Code département : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Pays : _____

L'élève est-il majeur ? Oui Non Nombre total d'enfants à charge : _____ Dont en lycée ou collège public : _____

AUTRE RESPONSABLE (à remplir obligatoirement si vous avez coché la case « Père et mère » dans le cadre précédent)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : Père Mère Tuteur Autre (précisez) :

@ mail : _____

☎ dom : _____ ☎ prof : _____ ☎ port : _____

Autorise l'établissement à communiquer son adresse Oui Non

Profession : _____ Code profession :

Adresse personnelle : _____

Département : _____ Code département : _____

Commune : _____ Code postal : _____

Pays : _____

PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom	Lien de parenté	☎ Personnel	☎ Travail	☎ Portable

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Langue étrangère 1 : Bilingue Courant Notions

Langue étrangère 2 : Bilingue Courant Notions

Avez-vous une pratique musicale ? Non Oui (préciser) :

Avez-vous une formation en secourisme ? Non Oui (préciser) :

Les informations que vous êtes tenu de fournir dans ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé d'informations nominatives. La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous reconnaît un droit d'accès et de rectification pour les informations vous concernant que vous pouvez exercer soit auprès de votre établissement soit auprès de votre rectorat d'académie.